

9453

DISSERTAÇÃO

SOBRE A ENCEPHALITE.

THESE

APRESENTADA E SUSTENTADA PERANTE

A FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO,

NO DIA 19 DE ABRIL DE 1839,

POR

MANOEL PACHECO DA SILVA,

Natural do Rio de Janeiro,

DOUTOR EM MEDICINA PELA MESMA FACULDADE.



RIO DE JANEIRO,

NA TYPOGRAPHIA IMPARCIAL DE FRANCISCO DE PAULA BRITO,

PRAÇA DA CONSTITUIÇÃO N. 66.

1839.

FACULDADE DE MEDICINA

DO RIO DE JANEIRO.

Os SRS. DOUTORES

Lentes Proprietarios.

Conselheiro D. R. DOS G. PEIXOTO.....*Director.*

1.º ANNO.

F. F. ALLEMÃO.....	{	Botanica Medica, e principios elementares de
F. DE P. CANDIDO.....		Zoologia.
		Phisica Medica.

2.º ANNO.

J. V. TORRES HOMEM.....	{	Chimica Medica; e principios elementares de
		Mineralogia.
		Anatomia geral, e descriptiva.

3.º ANNO.

D. R. DOS G. PEIXOTO.....	Physiologia.
	Anatomia geral, e descriptiva.

4.º ANNO.

J. J. DE CARVALHO..... <i>Examinador</i>	{	Pharmacia, Materia Medica, especialmente a
J. J. DA SILVA.....		Brasileira, Therapeutica, e Arte de formular.
L. F. FERREIRA.....		Pathologia interna.
		Pathologia externa.

5.º ANNO.

C. B. MONTEIRO.....	{	Operações, Anat. Topograph., eapparelhos.
F. J. XAVIER.....		Partos, Molestias das mulheres peçadas e paridas, e de meninos recém-nascidos.

6.º ANNO.

J. M. DA C. JOBIM..... <i>Examinador</i>	Medicina Legal.
T. G. DOS SANTOS.....	Hygiene, e Historia da Medicina.

M. DE V. PIMENTEL..... <i>Presidente</i>	Clinica interna, e Anat. patholog. respectiva.
M. F. P. DE CARVALHO.....	Clinica externa, e Anot. patholog. respectiva.

Lentes Substitutos.

A. T. DE AQUINO.....	{	Secção das Sciencias accessorias.
A. F. MARTINS.....		
J. B. DA ROZA..... <i>Examinador</i>	{	Secção Medica.
L. DE A. P. DA CUNHA.....		
J. M. NUNES GARCIA..... <i>Examinador</i>	{	Secção Cirurgica.

Secretario.

O SR. DR. LUIZ CARLOS DA FONSECA.

Em virtude de uma Resolução sua, a Faculdade não approva, nem reprova as opiniões emitidas nas Theses, as quaes devem ser consideradas como proprias de seus authores.

AOS MANES DE MINHA EXTREMOSA MÃE.

A' SAUDOSA-MEMORIA DE

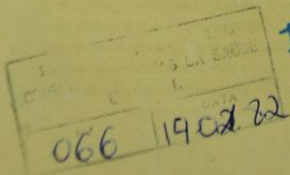
MEU PRESADO PAE.

Si um decreto imprevisto da Providencia, confirmando os calculos de vossa previdencia limitada (que não chëgarieis a me ver doutorado), não permittiu que visseis o remate de vossos desvêlos, e o fructo de sacrificios tantos, que por vosso filho fizestes; dai que elle vos dedique, como um monumento levantado á vós, este primeiro trabalho litterario, pequeno e mediocre em si, mas grande e penoso para elle. E' um sacrificio, de proposito escolhido, para de novo derramar lagrimas de saudade eterna; lagrimas despertadas por cada linha traçada, que rememorava os padecimentos de que fostes victima!... Ah! vossa lembrança sempre estará presente ao filho grato; e possa a imagem de vossas virtudes servir-lhe de guia na estrada perigosa da vida.

Á MEUS VERDADEIROS AMIGOS,

HOMENAGEM DE GRATIDÃO E AMISADE.

M. PACHECO DA SILVA.



INTRODUÇÃO.

Basta passar a vista de relance sobre o estudo das molestias encephalicas, para medirmos a distancia, que ainda tem de percorrer os trabalhos dos modernos, para que elle chegue á aquelle estado de quasi perfectibilidade a que tem tocado o estudo das molestias dos outros apparatus. Todavia, os preciosos factos, de que se enriqueceu a Anatomia, e a Physiologia do systema nervoso, com os trabalhos excellentes de Gall, e Spurtzheim; aquelles com que continuão enriquece-las, as indagações de M. Foville, e as experiencias vivisecticas de M. Magendie, auxiliadas pelas observações pathologicas de Lallemand, e Georget, vão ja, de alguma maneira, dissipando parte das trevas, que envolvão o mais nobre dos apparatus.

O olho perscrutador da anatomia pathologica, cuja utilidade apenas os antigos tinham presentido, esmerilhando nos cadaveres as desordens que ápoz si deixão as molestias, tem descoberto lesões, ou mal percebidas, ou tidas em pouco até então. A physiologia, e a pathologia concatenarão-se estreitamente, e com o auxilio da necroscopia, rasgarão o veo mysterioso, que, de ha muito, encobria a causa de certas affecções, fazendo desaparecer as lesões funcçionaes, e restringindo o circulo de um grande numero de nevroses. Em fim, a localisação das molestias dos centros nervosos, e sua reunião, é, sem duvida, uma das mais ricas conquistas da Medicina; conquistas estas, para as quaes não pouco concorrerão os Georget, Rostan, e Lallemand. Certo, Lallemand, entre todos, é um dos pathologistas, que mais tem contribuido para o avanço da pathologia do encephalo: foi elle, que não só approximou os molestias irritativas do encephalo, e submetteu-as ao methodo phisiologico, se não que foi quem completou a obra prima de doutrina, em quanto outros erigirão obras de ontologia. Convencidos da superioridade deste methodo, cuja realidade não pode ser disputada, muitos outros fizerão d'elle applicação ás molestias encephalicas. Entre estes devemos collocar Mr. Bouillaud, como facilmente se deprehende do seu tratado de encephalite, mapejado vastamente, sem sombras de ontologia, e sellado com o cunho da escola moderna.

Seria impossivel, em tão pequeno esboço, analysar os trabalhos, que hão executado esses, de que fallamos, grandes observadores: falta-nos mesmo o ingenho, e afrega-nos a coragem. Mas, permitta-se-nos somente que digamos, a pesar de trabalhos importantissimos, e do affan com que todos se tem entregado á pesquisa dos phenomenos, que apresentam as lesões cerebraes, a pathologia do encephalo ainda

reclama novas indagações, e esforços, que, nunca esmorecidos, rompem a teta, que emmaranha tão alto aparelho. Todavia, devemos animar-nos com a reflexão consoladora, que hoje seus progressos são muito maiores, que nos tempos passados.

Antes de começarmos a descripção da encephalite, temos que não será estranho do nosso assumpto um pequeno bosquejo da historia d'esta molestia, e das discussões, que se tem levantado sobre a distincção entre os symptomas da arachnide, e encephalite.

Pouco conhecida, ha alguns annos, a encephalite era descripta rara, e incompletamente na maior parte das obras classicas; duvidava-se da inflammacão chronica do encephalo; e, o que ainda é mais, a encephalite local era ignorada, apesar dos factos recolhidos pela Cirurgia. Mal comprehendidas as diversas phases da inflammacão do encephalo, todo o phenomeno organico, que nas funcções d'esse orgão imprimisse alguma mudança especial, um nome particular recebia. Si a necropsia não correspondia assás á espectativa do observador, ou ás theorias do tempo, grupos de symptomas erão logo criados, e condecorados com um nome, sem que primeiro interrogassem o organismo, a fim de que elle lhes explicasse a causa das desordens da intelligencia, da sensibilidade, e da motilidade. D'ahi nascerão as pretendidas febres nervosas, ataxicas, e as nevroses. Com tudo alguns medicos, com quanto reconhecessem a encephalite, duvidavão que o cerebro pudesse inflammarse primitivamente. Bichat é do numero d'esses. Apesar de que alguma predilecção tivesse para a distincção dos tecidos no estado physiologico, e no pathologico, não acreditou na possibilidade da inflammacão primitiva do encephalo, a qual elle julgava dependente de suas relações com a arachnoide, isto é, que o cerebro se inflammava somente, quando esta membrana se achava inflammada; e por consequente, não separou a phlegmasia do cerebro da de seus envoltorios.

Pinel, em balde, se esforçou por distinguir a arachnoidite da encephalite; porem, em sua Nosographia, que por muitos annos foi o Codigo, e o Evangelho da Europa Medica, se nota a penetração do verdadeiro homem de progresso, quando convida a Medicina a chamar a cirurgia em seu auxilio, para que espalhe algumas luzes sobre as phlegmasias encephalicas, visto ter ella demonstrado um estado successivo de inflammacão, e suppuração do cerebro. Idéa luminosa, e ainda mais esclarecida pelas indagações de Mr. Recamier, e Bayle sobre o amollecimento da substancia cerebral. Guiado por este clarão, partio Lallemand para chegar por meio da applicação dos princípios physiologicos, e do mais austero raciocinio, a provar por factos, em como os symptomas da encephalite differião dos da arachnoidite, apesar da frequente coincidência destas duas phlegmasias. Releva, porem, dizer-se, o Professor de Montpellier pareceu de algum modo prevenido em favor da arachnoidite em certas observações consignadas na sua grande obra, como ao diante mostraremos. Todavia, repetimos de novo, o Professor de Montpellier estabeleceu caracteres bem frisantes, que fazem distinguir a arachnide da encephalite. Mas cumpre notar, não é da encephalite

phalite geral, que fallamos, ou da peri-encephalite como denomina Mr. Calmeil; por isso que Lallemand não chama inflamação do cerebro, ou como elle imprópria-mente appellida, amollecimento, senão aquelle grão de irritação cerebral, que produz o amollecimento da substancia d'esta viscera; consequentemente, descreveu somente o mais alto grão de encephalite, deixando de occupar-se dos grãos menos intensos d'esta phlegmasia. Alguem dirá, talvez, que os symptomas referidos á uma arachnoidite, são provenientes do cerebro e não da arachnoide, e que, por consequencia, Lallemand não descreveu outra cousa mais do que uma encephalite geral. Isso mesmo confessa Lallemand; elle jamais poderia attribuir a exaltação das faculdades intellectuaes, em fim, o delirio, á uma membrana inerte, que não pensa; mas sim ao cerebro: de mais disso, sabido é, que se não tem conhecido uma inflamação geral do encephalo primitiva, ella é sempre consecutiva, ou dependente de uma arachnoidite. Logo, que duvida poderá haver, á não ser uma perfeita logomachia, em se diagnosticar uma arachnoidite, ou como querem, uma encephalite geral, ou melhor ainda, uma meningo-encephalite, sempre que se derem taes, e taes symptomas? Querer distinguir uma da outra, julgamos impossivel, ao menos no estado actual da sciencia; por isso que são tão intimas as relações do encephalo com a arachnoide, que sempre que esta se affecta, aquelle soffrerá sem duvida, e vice-versa. Da coincidência tão frequente destas duas phlegmasias nasceu, que muitos auctores um só artigo consagrassem, em suas obras, ás duas phlegmasias, por falta de meios, que distinguissem uma da outra. Boyer é desse numero: em seu tratado das molestias chirurgicas, dedica um unico artigo á meningite, e á encephalite, por não haver, diz elle, hum signal, que faça conhecer positivamente qual das duas partes é affectada, quando ellas o são conjunctamente, e em que ponto. Georget, depois de submeter á analyse, e á mais escrupulosa critica as observações de Mrs. Parent, e Martinet; depois de admitir, que os symptomas da arachnoidite provém do cerebro, que participa da affecção dos seus envoltorios, conclue, approvando a opinião d'aquelles, que, em um só artigo, as duas phlegmasias reunido tem.

O professor Andral, ainda que mui vagamente emitta a sua opinião á respeito, todavia, parece persuadir que não acredita na inflamação isolada das meninges, quando acompanhada de delirios, movimento convulsivo, contractura, e de paralyia. Porem, não é francamente que estabelece o seu voto; as vezes em que está a ponto de fazer esta declaração, immediatamente passa á outra idéa.

Mr. Rostan tambem, vendo a grande similhança, que em seus symptomas offerecem a meningite, e a encephalite, acha nesta similhança uma prova da excellencia da Medicina organica; pois, diz elle, as duas molestias apresentam tambem uma similitude em sua natureza. Mr. Calmeil segue a Georget. Em fim, Mr. Bouillaud, á quem por ultimo consultamos, depois de traçar os symptomas do 1.º periodo da encephalite geral, vê que são parallelos aos da arachnoidite: então procura furtar-se á

qualquer arguição, dizendo que não é elle, mas sim os auctores, que confundem os symptomas da inflammação geral do encephalo com a rachnoidé; entretanto rematta com dizer, que não conhece inflammação geral primitiva do cerebro.

Do pequeno exame, que havemos feito, julgamos seguir-se immediatamente, que o diagnostico da arachnoidite não é, e nem pode ser fundado senão sobre supposições, que a inflammação da arachnoide, e do cerebro, podem manifestar-se simultaneamente, e pelo effeito de uma mesma causa. Em fim, para melhor conclusão repetiremos com Lallemand » As inflammações da pleura influem directamente » sobre as funcções do pulmão, como as da arachnoide sobre as funcções do cerebro; e, si os symptomas da pleurisia muita semilhança tem com os da pneumonia, » os symptomas da arachnide não tem menos analogia com os da encephalite. »

DISSERTAÇÃO SOBRE A ENCEPHALITE.

ETIOLOGIA.

Ainda que não faça muito ao nosso intento o tratar da encephalite geral, por isso que se acha ligada á meningite, mas sim da encephalite local; todavia, um lanço d'olhos, sobre os seus symptomas, dará mais alguma perfeição ao nosso trabalho, principiando antes por apresentarmos a etiologia, como o uso tem estabelecido.

A encephalite affecta indistinctamente todos os individuos, seja qual fôr a sua idade, sexo, temperamento, e constituição: com tudo, segundo as observações de Lallemand, Abercrombie, e Bouillaud, os velhos e as crianças são mais sujeitos á ella, e os homens mais que as mulheres. O temperamento nervoso, mormente quando se elle dá em individuos, cujo encephalo, gozando de muita actividade, exercita trabalhos intellectuaes aturados, e multiplicados; as vigílias continuadas; as affecções moraes tristes; a hypertrofia do coração, principalmente a do ventriculo esquerdo, e o habito apopletico, são predisposições assás frequentes para esta phlegmasia.

Causas occasionaes mui variadas podem fomentar e produzir a encephalite: as violencias exteriores, como pancadas, e quedas sobre o cráneo; as feridas do cerebro, e a existencia de corpos estranhos n'este órgão; a erysipela da face, a otites; o abuso de bebidas alcoolicas, e a ingestão de muitos venenos no estomago, taes como a noz vomica, o opio, a insolação; a passagem subita de uma temperatura quente para outra fria; o affluxo que para a cabeça determina o vomito; a supressão de uma phlegmasia, ou hemorrhagia habitual; muitas vezes, a inflammação das meningeas, e mesmo as produções pathologicas do encephalo, como tuberculos, cancrios, e derramamentos apoplecticos; são as causas determinantes mais frequentes, debaixo de cujo imperio apparece ordinariamente a encephalite, ainda que muitas outras produza a possão; bem como a referida por Lallemand, isto é, a inflammação do plexo brachial direito, que foi condição não menos favoravel para a inflammação, e suppuração da parte posterior do hemispherio esquerdo do cerebro. Me.

Bouillaud tambem em suas observações faz menção de um individuo, que, em consequencia da ligadura de alguns ramos do plexo brachial, resentio os primeiros symptomas da encephalite.

SYMPTOMATOLOGIA

ENCEPHALITE GERAL OU DIFFUSA.

— *Periodo de irritação.* — Depois dos prodromos, que de ordinario costumão preceder a maior parte das phlegmasias, o doente é subitamente assaltado por uma fortissima cephalalgia geral; algumas vezes porem, é mais notavel nas regiões temporaes, no occiput, e partes lateraes da cabeça. A exaltação das faculdades intellectuaes não tarda a apparecer; o delirio se apresenta revestido das diversas formas, de que é susceptivel. Afigurão se ao doente vêr entes imaginarios, com que trava conversação, e a que parece responder; tudo quanto ha de extravagante desenha a sua imaginação exaltada; a sua face injectada representa uma certa mobilidade difficil de descrever-se; tem um certo cunho de espanto, e de terror; a susceptibilidade dos sentidos é tão extrema, que o menor ruido não podem supportar os ouvidos; a mais fraca luz fere dolorosamente os olhos; as pupillas, ordinariamente contrahidas no principio da molestia, ás vezes se mostram immoveis, e dilatadas, quando ha abolição da vista; em muitos casos, comtudo, uma alternativa de contracção, e dilatação se apresenta. As lesões da motilidade tambem se manifestão e com mais frequencia do que as da sensibilidade: assim, o doente é agitado continuamente por tremores geraes, ou parciaes, ja nos labios, ja na cabeça e braços; os quatro membros são abalados de vêz em quando por movimentos spasmodicos, convulsões geraes, epileptiformes, e sobresaltos de tendões; uma propensão invencivel de mudar de lugar tambem se observa; assim como a contractura dos braços e pernas, e difficuldade de curva-los, quando se achão em extensão; o pescoço tãoobem participa ás vezes d'esta contractura, ou rigeza; caimbras dolorosas, ou tracções dos musculos, que vestem a columna vertebral, tem sido notadas por Mr. Calmeil, das quaes elle julga depender a tendencia, que tem os doentes de mudar de posição em quanto dura o periodo de fluxão dos liquidos para o encephalo; constrictão na garganta; difficuldade na deglutição, e o aperto dos maxillares; em fim, certos esgares, e risos sardonicos, são os phenomenos idiopathicos mais salientes.

A' estes acompanhão symptomas sympathicos não menos importantes, a saber: uma febre ardente em que se o doente abrasa; o augmento do calor e da perspiração cutânea; o rubor da face, mormente dos pomos, e da conjunctiva; o suor que benha a pelle dos membros, e do corpo, que é arida e quente; a frequencia

do pulso, que é vivo, duro, e muitas vezes irregular, intermittente, e tumultuoso; em summa, a respiração accelerada, e suspirosa; a lingua branca, ou rubra, seca, pontaguda, e tremula; sede viva, constipação de ventre, micção involuntaria.

— *Periodo de compressão.* — O quadro dos symptomas deste periodo é inteiramente differente do primeiro. N'aquelle, tudo era exaltação das funcções, n'este decadencia d'ellas: assim, depois de alguns dias, a excitação das faculdades intellectuaes, o delirio, são substituidos por um estado comatoso; a sensibilidade é embotada; ja o doente não sente a cephalalgia; ja as pupillas, dilatadas, se não resentem da luz: a face de animada que era, se torna pallida, e orvalhada de suor viscoso e frio, apresentando stupor; os membros immoveis, em resolução profunda; comtudo ás vezes, quando a resolução não é completa, os membros são de tempos á tempos agitados por convulsões, porem fracas, sem muita violencia: o pulso é pequeno, irregular, intermittente; a respiração curta, suspirosa, ou stertorosa; a constipação continua; micção nulla, ou involuntaria; em fim, a morte chega no meio do mais profundo coma.

São estes os symptomas da encephalite geral ou diffusa, que mui succintamente havemos traçado; sabemos que ha outros, ainda que de menos importancia; porem, como a nossa these versa mais sobre a encephalite propriamente dita, ou parcial, do que sobre a diffusa, abriremos mão desta, para tratarmos mais extensamente d'aquella, que é o nosso objecto.

ENCEPHALITE LOCAL, OU PARCIAL.

Sendo as causas, que produzem a encephalite parcial, as mesmas, que reconhece a encephalite diffusa, ou geral, não nos faremos cargo de menciona-las de novo: comtudo, é de notar, ella sobrevem mais frequentemente em consequencia das feridas da cabeça, que interessão a massa encephalica, e das percussões produzidas sobre o craneo, do que spontaneamente. De-feito, é facil de conhecer quanto esta verdade é exacta, se recorreremos ás observações consignadas nas obras de Cirurgia. Tambem algumas affecções chronicas do cerebro podem produzi-la, em torno das partes em que ellas existem; assim, não é raro vêr-se a encephalite local succeder, algum tempo depois, á uma hemorragia cerebral, que tiver determinado um kisto, e desenvolver-se ao derredor de certas produções accidentaes, como tumores cancerosos &c. Como os symptomas da encephalite traumatica semelha-se aos da spontanea e local, julgamos não ser de mister fallar de cada uma separadamente, e por isso escolheremos a spontanea por se achar izenta de complicações de feridas, commoções &c.

Periodo de irritação. — A' encephalite local precede muitas vezes a cephalalgia na região da cabeça correspondente á phlegmasia. Alguns doentes se apresentam

tristes, e uma certa displicencia os acompanha; outros se tornão irasciveis, e são atormentados por insomnias; muitos começam a sentir uma certa fraqueza, e peso, ja no braço, ja na perna; ora de um lado todo, ora de ambos; algumas vezes soffrem ao mesmo tempo um outro incommodo, á que os pathologistas tem dado o nome de formigueiro, o qual não é permanente; mas, vem e vai alternativamente; em outras occasiões ha embaraço na pronunciação, e mesmo os individuos se não lembrão dos termos para se exprimirem, senão com difficuldade; a lingua torna-se tardia em seus movimentos: tambem alguns costumão sentir torpôr n'uma das faces, a qual parece-lhes mais fria do que a outra, o que muitas vezes os leva a esfrega-la continuamente: são estes os symptomas precursores da encephalite local. Com tudo, algumas vezes ella apparece de improviso, trazendo logo convulsões, e perda de memoria, que desaparecem, para de novo voltarem depois de alguns instantes, ou mesmo depois de muitas horas: em fim, a febre, um fraco delirio, precede muitos dias antes a lesão do movimento.

Depois dos symptomas precursores, de que acabamos de fallar, os phenomenos funcçionaes se patenteão mais: um dos mais constantes, e que offerece maior interesse, é a rigeza com contracção dos membros oppostos ao foco da phlegmasia parcial. Este phenomeno é, sem duvida, um signal excellente sempre que se elle der, para distinguirmos esta de qualquer outra affecção. Porem, nem sempre, como mostrão muitas observações de MM. Andral, e Bouillaud, elle accompanha a encephalite local; por isso, ainda está longe de ser um signal pathognomico, como querem muitos. A rigeza, e contractura dos membros, produzindo a impossibilidade de executar movimentos voluntarios, causão atrocissimas dores ao doente, sempre que se elle esforça por estende-los: assim, os membros se achão em um estado de semiflexão, ou de flexão completa, em consequencia talvez da preponderancia dos flexores sobre os extensores. A's vezes a contractura é levada a tal ponto, que os tendões parecem cordas tensas, os punhos toção a parte anterior dos hombros, e os calcanhares as nadegas. Accessos convulsivos, pelo commum, de um só lado do corpo, agitação de tempos á tempos os membros rijos e contrahidos, os quaes, durante estes accessos, são immoveis, e insensiveis; os musculos da face participão tambem dos accessos convulsivos, e então se observa o desvio de uma das commissuras labiaes para o lado opposto á lesão encephalica; ha, de mais disso, queda das palpebras, em consequencia da contracção dos orbiculares, e não da paralysis do musculo levantador, como acontece na apoplexia; oclusão mais, ou menos completa do olho; muitas vezes strabismo como na epilepsia. A encephalite parcial de marcha lenta, segundo referem alguns pathologistas, não apresenta a rigeza, e contractura tão intensas, como a encephalite aguda; ellas faltão em alguns casos. Tambem os musculos da respiração tem parte nas convulsões, durante os accessos; e é nesta occasião, que o pulso se mostra, em vez de lento e froxo que era, frequente, e forte; porem esta reacção febril é antes devida á acceleração da respiração, e aos movi-

mentos convulsivos, influindo sobre a circulação, do que á *affecção cerebral*, por não determinar a encephalite local reacção febril. As *funções sensitivas* também offerecem phenomenos morbidos, ainda que em gráo menor do que na encephalite geral. O doente accusa dores de cabeça; a sensibilidade da pelle é conservada, ou augmentada em uma ametade do corpo, sobre tudo quando a molestia é recente; muitas vezes, a pelle de todo o corpo, insensivel ao simples contacto da mão, soffre vivas dores, quando se belisca, ou se exercem fricções irritantes: a sua *physionomia* tem um certo cunho particular: estranho á tudo quanto o cerca, responde apenas á algumas questões, que se lhe faz, para de novo voltar á modorra em que jazia. Mas cumpre notar, ordinariamente quando ha susceptibilidade extrema dos sentidos, uma arachnoidite, ou antes encephalite geral acompanha a inflammacão local, que nenhuma exaltação appreciavel apresenta. A intelligencia, ainda que raramente, não deixa de ser alterada, a pezar de muitos admittirem, que as faculdades intellectuaes são intactas na encephalite local. Pode existir, na verdade, alguma coherencia nas respostas, podem ser justas; porem, se attentarmos bem, veremos que ellas, ou são mui rapidas, ou notavelmente lentas; em fim um certo estado insolito da intelligencia, que nos fere immediatamente. O delirio, inseparavel da inflammacão geral, jamais se observa na encephalite local, salvo quando existe uma arachnoidite, porque então a razão do delirio é obvia; a membrana inflammada influindo sobre a massa cerebral, e determinando n'ella uma phlogose, como erythematoso, segundo a expressão de Mr. Bouillaud, faz resultar uma exaltação das funções; em quanto que, se a inflammacão tiver a sua séde na propria substancia do cerebro, este é promptamente comprimido e alterado de modo, que se torna incapaz de preencher as funções de que está encarregado. De mais, na encephalite geral, a phlegmasia estende-se sobre quasi toda a massa encephalica, no entanto que na encephalite local, ella occupa um ponto mais, ou menos circumscripto de qualquer dos hemispherios. Com tudo o delirio pode apparecer, se a inflammacão de um hemispherio se propagar ao outro; e elle variará de forma, segundo a séde, a extensão, e intensidade da irritação. O delirio pode também sobrevir, quando a irritação parcial se generalisar, o que não é raro.

A deglutição se faz com difficuldade; a necessidade de heber não é percebida a pezar da seccura da lingua; as maxillas se apertão estreitamente; as pupillas contrahidas, designaes, pouco ou nada sensiveis á luz; o pulso é ou lento, ou frequente; porem de ordinario não soffre alteração alguma, por isso que, segundo o que se tem observado, a circulação parece que não é sensivelmente influida pela inflammacão do cerebro, e ás vezes em que parece sê-lo é sempre dependente de qualquer outra causa, como evidentemente comprovão as observações de MM. Lallemand, e Bouillaud.

Periodo de suppuração, e desorganisação da substancia inflammada—A' exaltação das potencias musculares, ou antes ao estado de conservação das forças, que

existião até aqui, succede, depois de um tempo variavel, uma prostracção geral mais ou menos completa. O doente o mais das vezes em decubito dorsal, com as palpebras aproximadas, fica constantemente n'esta posição. Toda a superficie do corpo exhala um cheiro de ratos mui pronunciado, cheiro este devido á absorpção da urina, de que está cheia a bexiga, que não póde ser evacuada, por o cerebro não ter mais imperio sobre este orgão. Mr. Lallemand tem este phenomeno como um signal de muito mau agouro, por isso que nunca vio escapar da morte um só individuo, em que se elle dêsse; todavia casos ha, em que este phenomeno tendo apparecido os individuos não fallecerão, mas tambem, na verdade, não se restabelecerão, por a molestia ter passado ao estado chronico, ficando elles, por consequente, ou dementes, ou paralyticos somente, e sujeitos aos terriveis accessos apileptiformes: nós, infelizmente, fomos testemunha occular de hum caso similhante. Os phenomenos spasmodicos do primeiro periodo diminuem pouco e pouco, para darem lugar á resolução dos membros oppostos ao fêco da phlegmasia, os quaes caem como massas inertes, quando, depois de serem levantados, são entregues á si mesmos. O desvio da commissura dos labios, produzido pela contracção spasmodica dos musculos da face, desaparece, e a boca toma a sua posição natural; porem, quando os musculos que se achavão contrahidos se paralyção, o desvio da boca para o lado correspondente ao hemispherio lesado tem lugar; então a face que corresponde á paralyisia se torna flaccida, *murcha* e pendente. Em geral, a insensibilidade da pelle caminha com menos rapidez, do que a paralyisia dos musculos; muitas vezes aquella começa mais tarde que esta, e sempre parece pouco intensa, ao menos durante algum tempo. Em certos casos, a pelle não é mais sensivel nos braços, ainda que nas pernas seja; em outros não perde toda a sensibilidade senão no instante da morte; e, quanto menos sensivel é a pelle, e mais completa a paralyisia dos musculos, tanto mais intensa é a molestia. Algumas vezes, uma parte fica sem sentimento, conservando contudo o movimento, o que é muito mais raro, do que o phenomeno inverso. Esta paralyisia do segundo periodo, ou resolutiva, resultado da desorganisação da massa encephalica, jamais desaparece, porisso que a natureza não repara os estragos que tem produzido; em quanto que a paralyisia do primeiro periodo, ou convulsiva, proveniente da compressão local, pode dissipar-se logo que a inflammação se desvaneça. A paralyisia dos orgãos dos sentimentos é pouco frequente; todavia ella pode acompanhar as lesões do movimento e da intelligencia, ou existir isoladamente: o gosto raras vezes se enfraquece, ainda que a paralyisia dos musculos do seu orgão seja um accidente mui commum; o olfacto parece alterar-se mais difficilmente, a sua perversão é mais equívoca; a audição ás vezes é abolida, ou suspendida.

As funcções intellectuaes podem conservar a sua integridade, se um dos hemispherios estiver illeso; mas, factos ha, em que n'estas mesmas circumstancias a intelligencia se alterou, ou extinguiu-se completamente. Mr. Lallemand explica este

phenomeno pela compressão que soffre o hemispherio são, em consequência da expansão do hemispherio inflammado, que, achando-se entumecido, não encontra saída para fóra da caixa cranianna; e d'isso nasce, sem duvida, o sentimento de tensão particular, que acompanha a cephalalgia, e a somnolencia, o coma, a perda da intelligencia e algumas vezes a paralysis geral, quando um só lado é lesado. Não é raro que a alteração invada mais ou menos profundamente os dous hemispherios; então as funcções intellectuaes se paralyso, como as locomotoras; os sentidos se extinguem; a idéa de existencia desaparece; a physionomia representa uma specie de stupidéz e imbecillidade; a percepção de dor não existe mais n'esta epoca da molestia; as extremidades se esfrião; o corpo se cobre de suor viscoso e gelado; a deglutição é impossivel; ha regurgitação dos liquidos; a respiração e logo depois a circulação se executão com precipitação e imperfeição cada vez maiores; porem, os seus movimentos, para o fim, vão se ornando mais e mais imperceptiveis, até que totalmente parão.

Tal é a marcha dos symptomas da encephalite local aguda; porem ella pode ser mais ou menos modificada, segundo a susceptibilidade dos individuos, a idade, o temperamento, a séde, e mesmo as causas productoras da molestia.

SYMPTOMAS SYMPATHICOS DA ENCEPHALITE.

1.º — *Sympathias dirigidas sobre o apparelho digestivo.* — Pouca influencia directa tem a encephalite sobre os phenomenos digestivos, por isso que o cerebro, no estado physiologico, tambem não influe immediata, e directamente sobre estes phenomenos. Com tudo, o apparelho digestivo, de algum modo, se acha submettido á potencia cerebral; porque no exercicio de alguma de suas funcções, reclama a intervenção da vontade, como, v. g., o desejo de alimentos, e os esforços necessarios e voluntarios para defecação, micção, &c. Isto posto, si a inflamação fizer com que o cerebro se torne inhabil para o cumprimento de suas funcções, certamente resultará a perda das sensações internas; e os movimentos voluntarios, necessarios á excreção das materias fecaeas e das urinas não terão lugar. Daqui nasce, que a paralysis dos sentidos externos, das funcções intellectuaes, e dos movimentos voluntarios são observados nas mesmas circumstancias que a constipação, e as dejeções alvínas involuntarias. Muitas vezes, no principio da molestia, o estomago e o grosso intestino entrão convulsivamente em acção, e expulsão as materias, que em si continhão, porem, estes órgãos não tardão á cahir em um aniquillamento proporcionado ao do encephalo; e, em quanto a bexiga continua a desembaraçar-se do liquido, que a distende, ou involuntariamente, ou pelo effeito da vontade, o canal intestinal fica sem nova evacuação.

A immobildade á que se reduzem os órgãos digestivos, tem auctorisado a ingestão de estimulantes e revulsivos, destinados a despertar o canal intestinal; porem estes meios postos immediatamente em contacto com tecidos, que se não resentem da impressão, são, em certos casos, perigosos.

2.º—*Sympathias dirigidas sobre o apparelho genito-urinario.*—Nos primeiros instantes da encephalite, a urina pode ser expellida; mas logo que os rins e a bexiga se resentem da irritação dos outros órgãos, sem com tudo parecerem excitados directamente pelo encephalo, podem dar symptomas negativos mais ou menos duraveis, que representem a intensidade da affecção, e as desordens sobrevindas ás funcções cerebraes.

Nos casos pouco intensos, a bexiga transmitta ao cerebro a sensação produzida por sua distensão; e os movimentos necessarios para a expulsão da urina são voluntariamente executados. Nos individuos, cuja lesão é mais profunda, o cerebro não percebe a sensação da necessidade; mas, si as fibras vesicaes conservarem a sua contractilidade, a distensão pôde provoca-la á contracção, que n'este caso é involuntaria. Em um gráo mais elevado de stupor, este ultimo phenomeno não tem lugar; então a urina se accumula em seu reservatorio, e d'elle não sahe senão por meio de um mecanismo estranho á toda a force de expulsão. Da accumulacão da urina resulta a irritação e inflammacão da bexiga, e logo depois a absorpção d'ella, que, infectando a massa do sangue, dá á perspiração o cheiro de ratos, e produz a febre ardente á que Mr. Richerand deu o nome de *urinosa*. O conhecimento d'este phenomeno ultimo é muito importante, para que se não deixe de empregar o catheterismo nos casos de affecção cerebral.

3.º—*Sympathias dirigidas sobre a respiração.*—A encephalite jamais determina irritação sympathica no tecido pulmonar. O cerebro parece não communicar com o pulmão, senão para entreter o movimento respiratorio, e esta relação, puramente vital, não é susceptivel de adquirir o caracter que provoca a extensão das inflammções de uma viscera á outra.

Os tactos respiratorios sempre homogeneos só tem de morboso a irregularidade ou extensão incompleta dos movimentos que os constituem: em fim, a respiração nada soffre quando a inflammacão não passa alem dos hemispherios cerebraes propriamente ditos; mas quando ella, excedendo estes limites, ataca as membranas, e o prolongamento rachidiano, o que acontece ordinariamente nos ultimos dias dos doentes a commettidos da encephalite, então apparecem a difficuldade extrema de respirar, precipitação dos movimentos respiratorios, ou retardança; ás vezes intermittencia destes movimentos, ou tambem um stertor. Temos dito que a inflammacão propagada ao prolongamento rachidiano é que produzia a acceleração e irregularidade dos movimentos respiratorios. Certamente, a physiologia e a observação clinica estão concordes á este respeito. A physiologia tem demonstrado que nenhuma influencia tem o cerebro sobre os phenomenos da respiração. Mr. Lallemand

pretende que, quando os musculos da respiração não participão da *paralysis* dos membros, é por não receberem os musculos todos os nervos da *medulla spinhal*, mas sim tambem dos ganglios do grande *sympathico*. Mr. Bouillaud explica o phenomeno com mais exactidão; pois, diz elle » se os musculos respiradores não partilhão da *paralysis* dos membros, é porque os primeiros tirão o principio de » seus movimentos da parte superior da medulla, em quanto que os segundos estão » debaixo do imperio immediato do cerebro e da vontade. »

Pelo que fica exposto, vemos, que na *encephalite*, a respiração se deve conservar com toda a sua regularidade, e quando assim não seja, devemos receiar a propagação da lesão cerebral á medulla alongada, complicação esta sempre nuncia de uma morte proxima. De passagem diremos que é assaz ordinario que os individuos acommettidos da *encephalite* sejão ao mesmo tempo atormentados por tosse mais ou menos fadigosa; porem, si esta affecção não existia antes da molestia, devemos attribui-la á impressão do frio de que se faz uzo sobre a cabeça, ou á influencia *sympathica* de uma inflammacção concomitante do estomago.

4.º—*Sympathias dirigidas sobre a circulação*.—As irritações *sympathicas* da *encephalite* sobre a circulação são pouco sensiveis e incompletas. A perturbação da circulação na inflammacção do cerebro é devida á acceleração da respiração em consequencia dos movimentos convulsivos, ou á qualquer outra *phlegmasia* concomitante, que a complice, bem como uma *arachnite*, e as inflammacções das visceras digestivas e respiratorias. Alguns medicos pretendem que o cerebro, centro da vida de relação, é o meio pelo qual as molestias primitivamente locais se generalisão e produzem as irritações febris; porem, sabido é, que não é o cerebro, mas sim o *systema nervoso ganglionar*, que realmente conduz as irritações febris. Com tudo, a pesar de que a frequencia do pulso, na *encephalite*, pertença á uma outra *phlegmasia*, a pesar de que na *encephalite* mui intensa com alteração da substancia cerebral, o coração se conserve impassivel, e o pulso nenhuma modificação soffra, temos que a febre pode ser o resultado da irritação cerebral, se attendermos ao estado da circulação em muitas congestões cerebraes com frequencia, ou plenitude e dureza do pulso.

5.º—*Sympathias dirigidas sobre o apparelho cutaneo*.—Em certos casos de *encephalite*, a pelle ganha uma sensibilidade extrema ao menor contacto; e este phenomeno, quando apparece, é signal de uma funesta resulta. A necropsia tem indicado o cerebello e o prolongamento rachidiano, assim como as suas membranas, mais ou menos inflammadas; porem alguém pensa que a causa de uma dor tão deramada é proveniente unicamente da *phlogose* da medulla spinhal, e não dependente da inflammacção do cerebello. Com effeito, os symptomas que os doentes apresentam em particular, são os da *spinite*. Porem a irritação da medulla, em vez de ser uma complicação, pode mesmo contribuir para a lesão essencial ou primitiva, d'onde procedão os accidentes, e d'isto alguns exemplos referem os auctores.

MARCHA, DURAÇÃO, E TERMINAÇÃO.

A encephalite local percorre muitas vezes os seus periodos, ora com lentura ora com rapidez, segundo o seu estado agudo, ou chronico. Nem os symptomas d' encephalite seguem uma marcha regular e continua, como havemos descripto. E como, em uma descripção geral, poderíamos apresentar as diversas phases e modificações que soffre a encephalite? Em quantos casos de encephalite local, vemos os doentes soffrerem alternativas de molhoras e peioramento, umas vezes em prostração, outras em agitação; perderem e recuperarem o conhecimento alternativamente; diminuir a paralisia, por alguns instantes, para depois augmentar-se; e ás vezes molhoras tão notaveis, que fazem crer o doente fóra de perigo? E' pois nas Manographias e nas obras de observações clinicas somente, que poderemos fazer um estudo serio sobre a marcha da encephalite, ou de outras molestias, pois que uma multidão de circumstancias influem sobre ella, bem como a constituição geral, a sensibilidade ou irritabilidade variavel dos individuos, as causas, &c. &c. Difficil tambem é marcar precisamente a duração da encephalite local; com tudo o termo Medico parece ser de seis á sete dias, ajuda que prolongar-se possa até vinte e mais dias. Conforme Mr. Lallemand, para que possamos apreciar, com justeza, a duração da encephalite, é mister calcula-la, ou contar desde o instante, em que apparece a mistura dos symptomas de irritação e de collapso, que caracterisam a encephalite assás intensa que determine o amollecimento; e não desde os primeiros symptomas, que se manifestam, por isso que podem pertencer á uma arachnoidite aguda, ou mesmo chronica. D'esta arte, devemos julgar contra a opinião de Abercrombie, que a encephalite não é necessariamente chronica. Com effeito de 41 doentes, 22 morrerão no 1.º septenario, e 19 nos dous septenarios seguintes. Em summa, a marcha da molestia é o mais das vezes mui rapida e seus symptomas são então mui intensos; em outras occasiões dura por muito tempo e se desenvolve lentamente. —

A encephalite, sendo uma molestia bastantemente grave, cura-se difficilmente; e, quando a morte não é a consequencia inevitavel, passa ao estado chronico, deixando lesões gravissimas. Todavia, a resolução tem tido muitas vezes lugar, bem que raras; e ella póde ser determinada ou accelerada pelo desenvolvimento, na economia, de um ponto novo de irritação, bem como uma gastrite, a diarrhea spontanea ou provocada, e mesmo uma erysipela da cabeça &c. Porem, para que a mudança da irritação cerebral se effectue d'este modo, é mister que ella seja pouco intensa, e ainda proxima de sua invasão; e que não tenha adquirido intensidade, e chegado ao fim de seu curso, isto é, quando a violencia começa a decrescer. E' força ter toda a vigilancia com estas novas irritações, a fim de que ellas, tornando-se mui intensas, não atteiem sympathicamente o foco, que havião extinguido.

A suppuração é também uma das terminações da encephalite local ou parcial; e não devemos confundir o amolecimento com a suppuração de uma parte do encephalo; por isso que o amolecimento existe muitas vezes sem pús, o qual, em muitos casos, se produz antes que se effectue o amolecimento cerebral. A suppuração do cerebro é muito mais frequente na encephalite traumatica do que na espontanea, e a sua existencia pode ser suspeitada ainda pela resolução completa dos membros, a qual nos faz desconfiar que a substancia cerebral está desorganizada, ou simplesmente modificada pela accumulação do pús. Cumpre observar, que não fallamos do pús de verdadeiros abcessos, nem tão pouco d'aquelle, que um kisto contem; mais sim do pús que infiltra a substancia cerebral, ou que parece tel-a em dissolução.

Os mesmos phenomenos do amolecimento se notão na suppuração da polpa cerebral, em uma encephalite parcial; e a paralysisa se estabelece com mais ou menos promptidão ou lentura.

Em muitos casos de suppuração local, o pús é em pequena quantidade; porem os auctores referem alguns em que o pús cavou seios, já em um lóbulo, já em todo um lobo; então se observa um liquido esverdinhado, de cheiro infecto, misturado com parcelas de materia cerebral de differentes tamanhos; e muitas vezes não apparecem mais os traços do colorido rubro, nem do violaceo, por isso que todo o sangue apparentemente tem servido para a formação do pús. D'aqui vem á proposito o concluir-se, e parece-nos fóra de contestação, que a existencia do pús não pode ser attribuida senão á um trabalho inflammatorio, sempre que este producto morbido estiver infiltrado entre as móleculas cerebraes; sempre que estiver misturado com a substancia nervosa reduzida á papas, e que os proprios signaes da encephalite local se apresentarem durante a vida. A suppuração, tendo muitas vezes lugar em consequencia da encephalite por contusão do craneo, deve resultar, em muitos casos, que estes abcessos não occupem então o lugar, em que se acha ordinariamente o amolecimento, effeito da encephalite produzida por qualquer outra causa. Na metade dos casos, os abcessos são na superficie do cerebro, porque a pancada obrou antes sobre esta parte do encephalo que sobre outra. Na quarta parte, sem duvida, dos casos que Mr. Lallemand refere, o abcesso foi encontrado no lugar em que se desenvolveo o amolecimento em consequencia da encephalite por causa interna; e n'outra quarta parte, pouco mais ou menos, o abcesso estava no centro de um hemispherio.

Porque signaes poderemos nós reconhecer a suppuração? Teremos dados certos, que nos fação conhecê-la? Não. Suspeita-se somente a suppuração do cerebro, mormente quando em consequencia dos symptomas de amolecimento, as faculdades intellectuaes se restabelecem, persistindo a paralysisa; e quando a inflammção tem sido de longa duração, e se tem prolongado até o segundo septenario.

As collecções purulentas formadas no encephalo podem achar sahida para o exterior, não só pelas aberturas naturaes, como também pela erosão e perforação dos ossos, sem causarem a morte. Já Mr. Itard tinha dito que a otorrhea existe todas as

vezes que, sem lesão antecedente da orelha, se forma no interior do craneo, á custa do cerebro e de suas membranas, ou mesmo dos ossos, uma suppuração, que, depois de ter penetrado na orelha interna, ou por orificios feitos no rochedo pela caria, ou á favor das aberturas naturaes d'este osso, apparece no exterior por meio do conducto auditivo externo, ou, o que é mais raro, pela trompa d'Eustachio. Diz mais Mr. Itard, as causas da otorrhea cerebral são todas aquellas, que podem trazer a suppuração do cerebro e das meningeas, quando esta suppuração tem lugar na vizinhança do rochedo, ou quando, formada no interior do cerebro, apparece fora pelas fossas medias do craneo. Resulta, certamente, do que havemos dito, que esta otorrhea pode ser observada, em muitas circumstancias, como terminação critica de uma phlegmasia do encephalo.

Morgagni era de opinião que a materia dos abcessos encontrada no cerebro provinha da caixa do tympano e das outras cavidades do rochedo. Mr. Lallemand regeita esta opinião e faz ver em sua quarta carta, que os abcessos do cerebro resultão da inflammação, que n'elle se tem desenvolvido; e sobre este ponto todos estão concordes. Com tudo, Mr. Lallemand tambem pretende provar que as collecções purulentas cerebraes, que coexistem com caria do aparelho osseo do ouvido, são sempre os effeitos da inflammação communicada por esta affecção ao cerebro. Na verdade, a caria pode inflammam algumas vezes a parte do encephalo á ella contigua; porem dizer-se que a otorrhea jamais terá sua origem no mesmo cerebro, é o que a experiencia desmente; por isso que em algumas observações, em que não houve a menor apparencia de otite, esta declarou-se somente passados 20 dias e mais; e a otorrhea, apparecendo, seguiu todas as phases da encephalite.

A encephalite pode terminar-se por gangrena? Muitos Medicos ainda agitam esta questão. Segundo alguns auctores a gangrena do cerebro não é rara; mas, segundo Mr. Lallemand, á excepção das circumstancias em que o cerebro sahio para o exterior debaixo da forma de fungo, em casos cirurgicos, a gangrena d'esta viscera tem sido mui raras vezes observada e ainda peor descripta. Sem negar a possibilidade d'esta gangrena, excepto nos casos em que o encephalo se communica com o ar, julga que a côr escura da substancia cerebral, dada como signal pathognomonic, não é huma prova convincente de que ella tenha tido lugar, pois que esta côr pode ter por causa a inflammação tão frequente da substancia cinzenta.

Os caracteres anatomicos da gangrena do cerebro são, ordinariamente, a mudança de côr do tecido mortificado, que se torna escura, esverdinhada, e empregnada de um liquido fetido, turvo, tirando á preto. Não é raro encontrar-se nodoas negras, verdes, ou lividas na superficie do encephalo de espaço em espaço; e a substancia cerebral, que apresenta esta mudança morbosa, contem ao mesmo tempo um liquido em decomposição, e exhala um cheiro de escaras gangrenosas em alguns cazos. Ao pé da letra não devemos tomar as expressões de alguns auctores da antiguidade, que confundião a suppuração com o sphacelo, assim como Forestus e Dodonée.

Quanto aos meios que estão ao nosso alcance para conhecermos a gangrena do encephalo, estamos no mesmo caso da suppuração: provavelmente a terminação da inflammção local do encephalo por gangrena é precedida de symptomas proprios á encephalite local ou parcial, durante o periodo de turgencia; e a paralysis dos membros caracteriza o periodo de putrefacção. Esta hypothese tem por certo alguma verosimilhança, se tivermos em lembrança o que se passa em certos casos de fractura comminutiva do craneo, em que algumas porções do encephalo, expellidas para fora, sem duvida pela inflammção, se escurecem, e se putrificão, separando-se ao depois do resto do encephalo. E' n'estes casos que phenomenos convulsivos sobre-vem, assim como a paralysis, e os individuos succumbem com lentidão quasi constantemente.

DIAGNOSTICO.

Sabe-se quanto é difficil, ao menos em geral, a determinação dos symptomas proprios de cada uma das phlegmasias encephalicas, e Mr. Abercrombie isto mesmo affirma quando diz que » o diagnostico das molestias inflammatorias do cerebro tem difficuldades que lhes são proprias. » Com tudo, n'esta parte de nossa dissertação procuraremos, quanto em nós for, fazer sobre-sahir os caracteres differenciaes da encephalite local, analysando os symptomas mais frisantes, não só d'ella, como tambem os da meningite e hemorrhagia cerebral, molestias que, em certas circumstancias, podem ser confundidas.

Temos em primeiro lugar a cephalalgia. A dôr de cabeça tem sido observada quasi constantemente na meningite, e ella é dada por alguns auctores como um caracter differencial; porem em casos bem averiguados de encephalite local tambem ella tem apparecido. Mr. Abercrombie cita factos de encephalite local com cephalalgia, havendo lesão ja no septo lucido, ja no centro oval de Vieussens, no lóbo anterior, posterior do cerebro: a cephalalgia tambem se tem dado na inflammção dos corpos striados. Todavia o caracter da dôr differe alguma cousa; na meningite ou arachnite a dôr é mais geral, ordinariamente por toda a cabeça, em quanto que na encephalite local a dôr é mais profunda, gravativa, e localisada, e raras vezes faz o doente lançar gritos terriveis como na arachnite; alem disto, a dôr de cabeça na encephalite local parece diminuir á proporção que se aproxima o segundo periodo, por isso que a alteraçção do encephalo não lhe permite mais continuar as suas funcções, e perceber as sensaçções. Na apoplexia a cephalalgia é mui rara e a razão é *bas-tante obvia*. Por tanto, este signal negativo ja de algum modo nos poderá servir para distinguirmos as hemorrhagias das inflammções cerebraes.

A intelligencia, pelo commum, perturbada na arachnite, é raras vezes alterada na encephalite local. O mais que se nota n'esta ultima, e na sua invasão, é uma mui leve exaltação nas ideas, irascibilidade, perda de memoria &c.; porem, sempre

que apparece delirio, devemos attribuil-o á influencia da arachnoidite, isto é, á irritação da periphéria do encephalo. Na apoplexia o delirio se não observa, pois que humna alteração que abolido tem o movimento, deve necessariamente tambem ter aniquilado as funcções intellectuaes.

A contracção permanente dos musculos é o phenomeno mais constante notado na encephalite local, e esta contractura tambem se observa na arachnite: porem ordinariamente a contractura na inflammação local existe em um só lado do corpo, em um só membro, &c. em quanto que na arachnite a contractura é tanto d'um, como d'outro lado, ao menos geralmente; demais d'isto, as contracções permanentes dos musculos, na encephalite local, são acompanhadas de verdadeiras paralysias; e a coincidência de contracção e paralysia é um caracter mui distincto, por isso que, no primeiro caso o cerebro é somente irritado, e no segundo mais ou menos alterado. Quanto ás convulsões tanto na arachnite como na encephalite local observa-se o mesmo que na contractura.

A paralysia apparece no 2.º período da encephalite e da arachnite, assim como na hemorrhagia cerebral; mas, na encephalite local, alem da paralysia existir em um só lado ordinariamente, (hemiplegia) ou em um so membro &c., é quasi sempre precedida, ou acompanhada de symptomas spasmodicos: e quando não seja assim, a paralysia segue uma marcha lenta, graduada e progressiva, o que não acontece na hemorrhagia cerebral, onde apparece com muita promptidão e subitamente. Na arachnite, a paralysia é geral; mas não é completa, como na encephalite local, por quanto na primeira, a paralysia, que succede á agitação, é o resultado da compressão e da fadiga dos centros nervosos; e na segunda, ella é devida á desorganisação de uma porção do cerebro.

A' vista do que temos dito, julgamos que podemos no maior numero de casos distinguir os caracteres proprios da encephalite local ou parcial, da apoplexia e da arachnite, ou inflammação diffusas do encephalo.

Mr. Ducrot, em seu ensaio sobre a encephalite, ja havia feito conhecer, de um modo assás preciso, os signaes distinctos da encephalite, apoplexia e arachnite; os quaes nos apressamos á expender; e vem á ser:

Na inflammação do cerebro. Manifestação lenta e successiva de accidentes hemiplégicos, com contracção mais ou menos dolorosa dos musculos paralysados, alteração idiótica de algumas das faculdades intellectuaes, e sensorias, specie de aspecto stupido do rosto.

Na apoplexia sanguinea. Accidentes hemiplégicos, lesão das faculdades intellectuaes e sensorias; porem invasão subita e não successiva, como na encephalite.

Na arachnite. Cephalalgia, delirio violento, spasmos, tremores, febre mais ou menos violenta, injeecção do rosto e dos olhos (1).

(1) Extrahido do tratado de encephalite de Mr. Bouillaud.

Mr. Lallemand, mais laconico, estabeleceu a distincção entre as tres molestias do modo seguinte — *Na arachnite* symptomas spasmodicos sem paralysis; *na apoplexia*, paralysis subita sem symptomas spasmodicos; *na encephalite*, symptomas spasmodicos, paralysis lenta e progressiva, marcha desigual e intermittente. — Este parallelo, sem duvida, não permite que confundamos estas tres affecções entre si — Este é o bello quadro comparativo dos signaes da arachnite, da hemorragia cerebral e da encephalite, e pelo estudo comparativo dos symptomas com as lesões achadas nos cadaveres, é que Mr. Lallemand chegou a traçar as differenças; que apresentão os symptomas de tres molestias, até aqui confundidas debaixo de nomes vagos, como *paralysis*, *convulsão*, *phrenesi* &c. Mas, Mr. Lallemand, como já havemos dito na introdução, mostrou-se algum tanto prevenido á favor da arachnite em algumas das suas observações, segundo nos parece; passemos á demonstrar.

Temos a observação 8.^a de sua 1.^a carta — « Uma mulher em consequencia de
» desgraças e desgostos domesticos, teve desarranjo nas funções intellectuaes, e
» dores de cabeça; os movimentos da lingua embaraçados (gagueira), as forças mus-
» culares diminuidas, membros entorpecidos: de tempos á tempos os braços erão
» agitados por movimentos convulsivos fracos, com sobresaltos dos tendões; pouco
» á pouco movimentos mais difficéis, sobre tudo do lado direito; diminuição da sen-
» sibilidade, sentimento de formigueiro. Em fim repentinamente, um mez depois
» de sua entrada no Hôtel-Dieu, durante a noite, a paralysis do lado direito tornou-se
» completa; difficuldade de pronunciar as palavras, á ponto de se mal comprehender
» o que ella dizia. Oito dias depois, dores violentas em todo o lado paralyzado; ri-
» zeira nas articulações, quando se procurava mover os membros &c. » — Em re-
sumo, são estes os symptomas principaes, que apresentou a doente. Vejamos o que
demonstrou a necropsia — « Injecção de arachnoide e pia-mater, as quaes se achavão
» separadas uma da outra, por uma especie de geléa tremula. Na parte superior do
» lóbo médio esquerdo, tirou-se com a arachnoide uma porção de substancia cere-
» bral, adherente á pia-mater, na extensão de duas polegadas, em todo o sentido;
» as circunvoluções cerebraes correspondentes inteiramente amollecidas, até pol-
» legada e meia de profundidade. » — O professor de Montpellier, tendo attribuido
os symptomas que precederão a paralysis á uma arachnoidite, diz — « Não é prova-
» vel que a inflammação chronica da arachnoide, entretendo uma congestão habitual
» n'esta membrana, chegou á determinar, em uma d'estas congestões mais fortes que
» as precedentes, um começo de hemorragia em um ponto da substancia cerebral,
» immediatamente em contacto com ella; e que a presença do sangue, e a proximi-
» dade da arachnoide inflammada, acabarão por produzir a inflammação, ou si
» quereis antes, o amollecimento da substancia cerebral? »

Certamente ha alguma difficuldade em conceber, como a inflammação chronica da arachnoide, membrana de uma tenuidade extrema entreteve congestões habituaes em seu tecido, e como, emfim, esta inflammação pôde desorganisar o cerebro á pol-

legada e meia de profundidade. Quanto aos symptomas que apresentou a doente, temos que podemos referi-los á uma encephalite de marcha chronica, que, progredindo cada vez mais para o interior do cerebro, desorganizou o centro de impulsão dos nervos do braço, e alterou mais o dos nervos da palavra. Alem d'isto, a causa foi toda moral, affectiva, sem acção sobre uma membrana inerte.

Algumas outras poderíamos apresentar, si não reecessemos ser taxados, talvez, de pouco sizo, por nos abalançarmos á refutar o que diz o respeitavel professor de Montpellier: não é refutar que pretendemos, mas sim é não conceber os factos do mesmo modo que concebeo Mr. Lallemand, cujas *cartas*, entretanto, são para nós um thesouro, e ellas modelo não tem em nenhuma parte.

Findariamos aqui, si um objecto de importancia, de que tanto se tem occupado, no dia de hoje, es autores, não pertencesse de algum modo á esta parte de nossa dissertação; queremos fallar dos signaes por meio dos quaes podemos conhecer o ponto ou porção do encephalo, em que existe a lesão. Difficil é esta questão, e ainda mais difficil abraçar, de preferencia, alguma opinião, por isso que ellas são tantas e tão diversas, quantos os experimentadores e observadores.

Duas substancias offerece o encephalo, uma branca e outra cinzenta. Ora, parece, como mui bem diz Mr. Bouillaud, que a natureza não confia funcções semelhantes á órgãos differentes; e que não deu certamente ao cerebro duas substancias distinctas para o exercicio de uma só funcção. Este raciocinio, na verdade, nos leva á crer que cada substancia tem a sua propriedade particular ou distincta; porem vejamos o que tem demonstrado as experiencias, e as observações.

As experiencias de Mrs. Magendie e Ch. Bell tem feito ver que, entre os nervos, uns servião para a sensibilidade e outros para o movimento. O primeiro destes dous physiologistas tem, que as raizes anteriores dos nervos rachidianos presidem ao movimento, e as posteriores ao sentimento. Mrs. Foville e Pinel Granchamp, por meio de experiencias que fizerão, procurarão provar, que o cerebro era o orgão da sensibilidade, e a substancia medullar do cerebro o do movimento, e que a substancia cerebral encarregada do movimento era a branca. Gall considera a substancia cinzenta como o agente de secreção da substancia branca; Treviranus a observa com relação aos movimentos; Mrs. Royer Collard tio, Bayle, Desmoulins, Parent, e Martinet e outros a julgão em ralação com a sensibilidade; porem n'essa dissidencia todos appellão para as suas experiencias. Uma outra questão é a de saber-se, si a desordem da intelligencia, nas affecções cerebraes, depende da lesão de uma das substancias determinadas do cerebro. Segundo algumas observações, a desordem da intelligencia tem coincidido constantemente com a lesão da substancia cinzenta do encephalo; logo, parece que esta substancia da superficie do cerebro deve ser especialmente encarregada da manifestação das faculdades intellectuaes. Uma prova d'isto é que na meningite da convexidade, ou na encephalite diffusa, se nota sobre todo o deliro; porem muitas vezes o delirio se não tem manifestado, achando-se le-

sadas não só as membranas, mas também a substancia cinzenta. Por tanto vemos que o diagnostico ainda não chegou ao ponto de se referir á esta ou á aquella substancia do cerebro a lesão da sensibilidade, motyldade e da intelligencia. Alem d'isto, é muito difficil separar a lesão de uma substancia da outra, por isso que entre a cinzenta e a branca existem não poucas connexões, achando-se ellas umas vezes misturadas no cerebro, e outras vezes uma d'ellas exterior á outra. Mr. Piorry, na maior parte dos casos, em que observou alteração na substancia cinzenta, a branca não estava illeza; e quando mesmo acontecesse que uma d'ellas soffresse, as connexões vasculares entre estas partes e sua continuidade seriam sufficientes para que se manifestassem symptomas funcionaes n'uma, por occasião do soffrimento da outra. D'este modo, inclinando-nos á opinião de Mr. Piorry, deveremos, quando muito, ter como provavel a lesão da substancia cinzenta, nas affecções caracterisadas por delirio e nas alterações da sensibilidade; e n'aquellas, em que o movimento estiver compromettido, será provavel a lesão da substancia branca; mas nunca passaremos de probabilidades, porque a necroscopia poderá não confirmar o nosso diagnostico.

A pesar de todas estas difficuldades, os observadores tem procurado conhecer a porção, ou antes o ponto do encephalo que preside ao movimento e a intelligencia, e por consequente a séde da lesão dos movimentos e da intelligencia.

Um lanço d'olhos sobre os variados symptomas, que apresentão os doentes acometidos de affecções cerebraes, nos faz notar que em uns se apresenta somente a paralyisia do braço, em outro da perna; n'este da lingua, n'aquelle da palpebra; perda de intelligencia n'um, e de sensibilidade n'outro &c. Ora esta diversidade de lesões faz crer que diversas e differentes porções do encephalo presidem á esta ou á aquella funcção: e á primeira vista parece possivel reconhecer-se a séde da alteração. Vejamos o que tem feito os observadores para a solução deste importante problema.

Willis, celebre anatomista, diz que os membros não se paralyião em consequencia de um derramamento situado na parte anterior da cabeça, ou sobre o cerebello, e traz em apoio algumas observações. Saucerotte e Sabourant tratarão d'esta questão: o primeiro expõdo com clareza as experiencias engenhosas que fez sobre as causas das paralyisias e das convulsões, assim como sobre a origem dos nervos; o segundo desenvolvendo as ideas mais profundas sobre as alterações interiores da substancia encephalica, por occasião das percussões. Conforme Mr. Sabourant, si se pudesse seguir as fibras nervosas até a sua origem no cerebro, grandes vantagens se poderia tirar da lesão das funcções d'aquellas partes, em que se distribuem estes nervos, e chegaríamos á determinar o lugar do cerebro, em que existe o foco da desordem.

Saucerotte vence mais que Sabourant: elle havia reconhecido por innumeras experiencias e observações: 1.º » Que os membros tirão a origem de seus movimentos no hemispherio do cerebro que lhes é opposto; 2.º que as fibras destinadas á formação dos nervos dos membros vem de todos os pontos dos hemispherios, » reunir-se nos corpos acanallados, assim como as dos nervos dos labios e algumas

das que servem mediata e immediatamente para a visão; e que, além do cruzamento das fibras medulares de um lado da cabeça ao outro, ha ainda um da parte anterior á posterior, e *vice-versa*, para o movimento dos membros; de sorte que a origem dos nervos destinados aos movimentos das extremidades anteriores está na parte posterior do cerebro, e reciprocamente, na anterior para os inferiores; 3.º que nos casos de paralyisia por derramamento, mais pronunciada em um membro do que em outro, o derramamento comprime immediatamente a parte do cerebro que corresponde ao membro mais atacado, e o outro mediatamente, ou que o derramamento é mais consideravel em um lugar do que em outro.

Mrs. Pinel Granchamp, Foville, Serres e Mr. Rostan tambem tem apresentado uma serie de factos importantissimos, e suas opiniões se approximão muito da de Saucerotte, por isso que, segundo estes observadores, os movimentos dos membros superiores são presididos pelas camas ópticas e suas irradiações; e os corpos striados com suas irradiações anteriores presidem aos movimentos dos membros inferiores. Mr. Piorry, com o conhecimento d'estes factos, diz ter chegado á annunciar a séde de uma hemorrhagia cerebral, e visto a necroscopia confirmar o diagnostico. Mas nem sempre Mr. Piorry achou uma relação exacta entre a natureza da lesão encontrada na necroscopia e nos accidentes observados durante a vida; e o mesmo se nota em observações de Mr. Andral e outros. Comtudo, na maioria dos casos ao menos existe concordancia entre as alterações organicas e a séde da paralyisia; de maneira que quando os accidentes cerebraes se manifestarem exclusivamente nos membros inferiores, será provavel que a parte lesada é o corpo striado; e quando soffrerem os membros superiores, a lesão existirá *provavelmente* nas camas opticas. Porem é mister observar que a hemiplegia nem sempre é prova da lesão dos corpos striados e camas opticas: Mr. Andral e muitos outros tem observado hemorrhagias ou amolecimento da protuberancia annular, seguidos de paralyisia cruzada. Finalmente, a hemiplegia indica, em geral, uma lesão no lado opposto do encephalo, mas situado acima do cruzamento das pyramides. Factos ha em que a lesão existia do mesmo lado da paralyisia: porem estes factos, sendo excepçoes, não destroem uma regra geral, e em pratica, segundo Mr. Piorry, é mister admitir o cruzamento da lesão, e os symptomas como um facto bem verificado; além disto pode mui bem ser que, tendo com effeito existido lesão, o estado actual da sciencia não permittisse distingui-la.

A paralyisia dos órgãos da palavra depende da lesão das circumvoluções dos lobos anteriores do cerebro, segundo um grande numero de factos observados por Mr. Bouillaud; mas tambem não é pequeno o numero de factos em que, tendo existido desordens na palavra, não houve com tudo lesão alguma nos lobos anteriores do cerebro. Mr. Recamier attribue as alterações na palavra ao centro oval, e Mr. Foville aos cornos d'Ammon e ao lobo temporal.

Quanto ás sensações, a que deve fixar a attenção, é o tacto e o tocar. Esta sensação não tem, ao que parece, uma séde central tão circumscripta como a vista, &c.

O foco cerebral que percebe as impressões tactis, se espalha por todos os pontos, em que toção os diversos nervos ditos do *sentimento*.

Quanto ás outras sensações, as suas lesões *deverem* existir talvez nos centros nervosos, que são os órgãos immediatos, em que se opera a percepção da impressão sensitiva; porem novas indagações são necessarias para que haja mais luz sobre a verdadeira séde das alterações cerebraes, que correspondem ás lesões das funcções dos sentidos speciaes. Mrs. Magendie, e Bell, segundo as suas experiencias, affirmão que ao quinto par dos nervos era devida a origem da sensibilidade tactil ou geral da face e do olho, e que partindo os nervos dos feiches posteriores da medulla, derivamão o sentimento pelas outras partes do corpo, que possuem esta propriedade. Qual a relação que ha entre a especie das lesões intellectuaes e a séde da affecção cerebral? A solução d'esta questão acha-se naturalmente ligada á doutrina que tanta celebridade deu á Gall, isto é, a *pluralidade* dos órgãos cerebraes, e a localisação das faculdades intellectuaes e moraes.

Largo campo se nos offerecia agora si quizessemos recorrer á phrenologia; porem para o nosso objecto devemos consultar os factos clinicos, e d'elles extrahir luzes proprias: mas isto não é tão facil como á primeira vista parece, pois que, nem sempre dous hemispherios se achão lesados ao mesmo tempo, e temos visto que a lesão de um só hemispherio não destroe, ou não embaraça o exercicio das faculdades intellectuaes; demais, como reconhecer os phenomenos proprios da lesão d'esta, ou d'aquella parte do cerebro, quando a lesão for um pouco extensa, e que reagir sobre toda a massa, de modo que desarrange todas as funcções de uma vez? E quando a affecção tiver destruido o exercicio da palavra, como obterá o observador os esclarecimentos necessarios, para que venha no conhecimento das faculdades intellectuaes alteradas ou abolidas? Milhares de obstaculos envolvem esta exploração. Com tudo, segundo as observações de Mr. Bouillaud, relativas á *localisação* dos órgãos cerebraes intellectuaes, ou á determinação da séde d'estes órgãos, os lóbos anteriores do cerebro são os órgãos, que presidem á memoria das palavras e sua formação, e aos principaes signaes representativos das ideas. Em todos os casos, ou observações referidas por Mr. Bouillaud, em que se deu, como symptoma mais notavel, a perda da palavra, e desarranjo de memoria; em todos os casos, dizemos, a necroscopia mostrou alterações na parte anterior dos hemispherios cerebraes.

Antes de concluirmos este artigo, faremos observar, que muitos doentes, apesar de terem perdido a memoria das palavras, conservão com tudo algumas, de que se servem, as vezes, para applicarem á tudo. Outros não articulão senão *sim* e *não*, como mostrão duas observações de Mr. Bouillaud. Alguns perdem a memoria de todos os nomes, e uzão de certas expressões extravagantes e singulares, como infelizmente tivemos occasião de observar em uma pessoa de nossa familia, a qual servia-se muitas vezes da palavra *endomio* para designar agua; e *pedaço* para todas as outras coisas. Mr. Bouillaud cita em sua obra o caso de um certo Lefevre, que, escrevendo

perfeitamente as palavras *feuille medicale*, pronunciava entretanto *sequical*, *fedocal*; e fazendo-se com que elle lesse a palavra *sequical* escripta por elle mesmo, dizia *jar-dait*. Brisson, o physico, em consequencia de uma apoplexia, offerecia o mais singular spectaculo; tinha completamente esquecido a lingua franceza, e apenas se entendia algumas palavras viciadas.

A' vista d'estes e outros factos, como deixar de admittir, com o mesmo Mr. Bouil-laud, que o orgão cerebral, que preside a linguagem articulada, se compõe de muitas partes e distinctas?

Certamente, para explical-os, é mister esta admissão. Porem, tornamos a repetir, ainda são precisos mais factos, fornecidos por indagações clinicas, a fim de que saiamos de probabilidades, e hypotheses; e permitta-se-nos que digamos com o Lord Bacon. — The man who writes, speaks, or meditates, without being wellstoked with *Facts*, as land-marks to his understanding, is like a mariner who sails along a treacherous coast without a pilot, or one who adventures in the wide ocean, without either a rudder or compass.

PROGNOSTICO.

Uma inflamação circumscripta do encephalo não offerece, em geral, perigo por si mesma, e não ameaça immediata e proximamente a vida do doente.

Mas quando a phlegmasia se estende a todo o systema cerebro-spinal, quando ha derramamento seroso ou sanguineo, e por consequente compressão mais ou menos forte, os dias do doente estão em perigo eminente. O perigo da encephalite também é mais ou menos grave, segundo a violencia e natureza da causa, segundo a idade, o temperamento e sobre tudo segundo as complicações diversas de que é susceptivel: a encephalite pode ser complicada ja com uma gastro-enterite, ja com catharro pulmonar, e com lesões de coração: a complicação da encephalite com uma arachnoidite é de muito perigo, e com uma hemorragia cerebral é mais formidavel. O estado d'estas complicações requer a mais seria attenção para o diagnostico.

O instante mais favoravel é aquelle, em que á paralysisa se ajuntão rigeza tetanica e movimentos convulsivos violentos: o mais terrivel, quando cessão completamente os symptomas spasmodicos: e quanto mais extensa é a paralysisa, tanto maior é o perigo. A encephalite com accessos intermitentes mata muitas vezes os doentes no terceiro accesso, e nunca excede do sexto.

ANATOMIA PATHOLOGICA.

Alterações diversas apresenta o cerebro dos individuos, que succumbem á uma encephalite local, e varião segundo os periodos d'esta phlegmasia.

No primeiro periodo, isto é, no estado de congestão, sem desorganisação da substancia cerebral, esta é injectada, rubra, entumecida e mais consistente, do que no estado physiologico. Neste periodo, se cortarmos a porção engorgitada, veremos o sangue, que ainda não tem soffrido alteração notavel, gottejar da superficie cortada, que, offerecendo uma cor rubra rutilante, formada por multiplicações pontosinhos de sangue, contrasta bellamente com o fundo branco ou cinzento da polpa cerebral. Quando a congestão sanguinea tem sido de tal modo violenta, que chegue a partir alguns capillares, encontra-se a substancia cerebral infiltrada de sangue, pequenas ecchymoses, e especies de focos apoplecticos mui circumscriptos.

No segundo periodo, queremos dizer, no estado de amollecimento e suppuração diffusa, ja a substancia cerebral offerece desorganisação notavel em a sua trama, ja ella sensivelmente alterada, sem força de cohesão, desfaz-se com o mais pequeno esforço. Cumpre não confundir a falta de cohesão da substancia cerebral com a liquefacção, que pode provir da mistura do sangue com ella. A fragilidade da polpa cerebral coincide ordinariamente com uma infiltração sanguinea, ou purulenta, ou sanguineo-purulenta ao mesmo tempo.

O amollecimento é susceptivel de muitos grãos; elle varia desde a consistencia do mais liquido mingau, até á aquella que mais se approxima do natural do órgão. Quando o amollecimento é pouco consideravel, é difficil apprecial-o, excepto havendo ao mesmo tempo mudança em sua cor, o que muitas vezes acontece.

Quanto ao colorido, elle pode variar muito. Assim, quando a alteração é recente, aguda, um rubor vivo a acompanha, assim como uma mistura de sangue com pus, que infiltra a polpa. A côr amarella, como a do canario, a branca, &c. tambem se apresenta nos casos, em que a alteração é antiga. A côr de borra de vinho não é muito rara, e parece a Mr. Rostan o effeito de um esforço hemorrhagico abortado. Segundo o mesmo professor Rostan, esta ultima alteração nunca existe só, ella he ordinariamente multiplicada. Quando se corta a porção amollecida, nunca se obtem uma superficie igual, e com angulos, que não sejam arredondados, o que não acontece quando a operação é feita em um lugar são.

O amollecimento pode ser superficial, ou profundo: quando superficial, as convoluções se desfigurão, ou em um ponto circumscripto, ou na totalidade de um hemispherio: sítão-se tambem exemplos de cerebros inteiros amollecidos.

A alteração sendo situada profundamente, os corpos striados, as camadas opticas, a protuberancia annular, e o lobo medio são as partes mais frequentemente affectadas. O septo mediano, ainda que raras vezes, tem sido encontrado amollecido, assim como o cerebello, e os prolongamentos cerebraes.

A extensão do amollecimento pode conter o volume de um feijão, ou occupar uma grande porção de um hemispherio, emfim o termo medio é o mais ordinario.

O pus que se encontra na substancia cerebral pode estar, ou simplesmente infiltrado, ou reunido em foco, o que se designa debaixo do nome de *abscessos*. O pus in-

Filtrado acha-se em contacto immediato com a substancia cerebral, e está livre; e o dos abcessos, ao contrario, está contido em uma membrana espessa, cellulosa, a que chamão kisto. Em geral o pus dos abcessos nenhum cheiro quasi exhala, e é de cor, muitas vezes, esverdinhada ou amarellada.

Alem d'estas producções pathologicas, muitas outras se encontrão no cerebro, taes como os tuberculos, os canceros, as producções encephaloides, melanicas, &c; quanto á gangrena, os seus caracteres ainda não tem sido rigorosamente determinados, bem que esteja fora de duvida esta terminação da encephalite local.

TRATAMENTO.

Logo que suspeitarmos a existencia da encephalite, mesmo incipiente, uma medição activa deve de ser posta em practica, afim de guerrear-mos uma tão formidável molestia. Portanto, o primeiro meio de que devemos lançar mão, o heroico por excellencia, é a phlebotomia.

As sangrias geraes, e locaes, copiosas e reiteradas com a devida precaução e racionalismo, dissipão muitas vezes, como por encanto, os symptomas da mais viva irritação do encephalo. Com tudo certas encephalites ordinarias, ou o estado de congestão, que é a encephalite incipiente, nem sempre cedem immediatamente ás deplecções sanguineas, ainda que abundantes sejam: as results são variaveis, e mais ou menos felizes entre mãos differentes.

A subtracção do sangue por meio da phlebotomia deve ser operada, segundo alguns practicos, lentamente, por isso que observações mostrão, que a subtracção subita de uma grande quantidade de sangue venoso, tem tido algumas vezes exitos infelizes, sendo a surdez e a amaurose consequencias immediatas d'essas subtracções rapidas. Parece pois á elles mais conveniente operar com lentidão a evacuação do sangue, e abrir-se por conseguinte antes as veias do pé, do que as do braço, ou a jugular.

A lentidão do corrimento do sangue não é a unica consideração que milita em favor da sangria do pé; n'esta sangria, tendo-se o doente em pé, ou assentado para maior facilidade e segurança da operação, acontece que a lipothymia e mesmo a syncope sobrevem mais frequentemente; e este accidente em vez de o temerem, elles o provocão.

Encephalites ha, que apparecem com extrema violencia sob a forma apoplectica; e estas exigem evacuações sanguineas rapidas e copiosas. A arteriotomia é o que melhor convem, segundo alguns auctores, n'estes casos de encephalites; e na verdade, este meio talvez seja o unico capaz de, com mais segurança, evitar os effeitos de invasões instantaneas, que tão facilmente acommettem a substancia cerebral em suas mais profundas camadas.

A sangria da jugular, aconselhada por alguns praticos, é rejeitada por outros pela razão de ser indispensavel a compressão que se faz no pescoço em quanto dura a operação: por conseguinte, e pela mesma razão, deve ser tambem desprezada a compressão das carotidas indicada por Mr. Bland, medico em Beaucair, e por outros.

Alem das sangrias geraes, de que havemos fallado, temos as topicas, ou capillares, as quaes devem de ser proporcionadas á intensidade da inflamação, á sua duração e pertinacia: tal é a regra de sua applicação.

Os lugares em que, sendo as sanguesugas applicadas, obrão com mais efficacia, segundo a practica tem demonstrado, são o frontal e temporas. A applicação das sanguesugas ao pescoço, a fim de combater a encephalite, é geralmente seguida; e parece accreditado este methodo, talvez por as picadas das sanguesugas no tracto das jugulares fornecerem maior copia de sangue. Porem, não devemos ser levado somente pela quantidade de sangue, mas sim, importa muito determinar o lugar d'onde elle deve ser tirado; alem de que nem sempre é infallivel o grande fornecimento de sangue pelas picadas no lugar supradito, o tracto das jugulares parece convir pouco á indicação, e não merecer a preferencia, pois que o cerebro a comunicação que tem com o pescoço é por meio da medulla spinhal, e por conseguinte pouca influencia pode elle receber de um tratamento dirigido sobre um systema capillar sem relação immediata com o seu. Portanto a applicação das sanguesugas sobre o tracto das jugulares está longe de operar com tanta vantagem, como sobre a cabeça, e o resultado de sua applicação não é mais que um effeito geral.

A cabeça, mormente a sua parte anterior, deve ser o lugar mais preferivel, pois que as sanguesugas, applicadas sobre este ponto, levão a sua acção á outros da superficie da cabeça, desengorgitando um systema capillar, que communica com o dos órgãos internos.

A região mastoidea pode tambem ser escolhida; porem com mais fundamento, quando houver complicação de otites, não se despresando contudo o frontal ou as temporas quando a otites for aguda, por isso que ella é susceptivel de ser acompanhada de delirios.

As ventosas scarificadas, empregadas immediatamente depois da queda das sanguesugas, produzem um desengorgitamento favoravel á resolução da phlegmasia; porem, em geral, a evacuação sanguinea por meio das ventosas, sendo pouco consideravel e difficil de ser reproduzida, não compensa o effeito das sangrias permanentes.

O emprego dos refrigerantes sobre a cabeça previamente raspada, é o meio mais formidavel contra a encephalites, segundo um bom numero de praticos, depois das emissões sanguineas. O effeito immediato d'este meio é a absorvencia do calorico superabundante, que desenvolve o cerebro irritado, e as partes adjacentes, tendendo sempre á dissipar a phlogose cerebral, ou prevenir a sua volta a impressão prolongada do frio.

Porem, a applicação do gelo, ou de outro qualquer refrigerante não dispensa, de nenhum modo, as evacuações sanguineas, para fazer mais facil o seu effeito, pois suppondo que o frio obre fazendo refluir o sangue accumulado nos tecidos irritados para os diversos trajectos da circulação, não é menos incontestavel que este effeito pode deixar de ter lugar no estado de violencia da inflamação: logo, deve seguir-se immediatamente que os refrigerantes não devem ser empregados senão depois das sangrias geraes e locais.

E' mister o maior cuidado e precaução com a applicação do gelo sobre a cabeça: este ainda que seja um auxiliar das emissões sanguineas, todavia não deixa de ser uma arma perigosa, de que nos servimos algumas vezes com segurança. A grande arte consiste em sustentar os seus effeitos sem interrupção, de maneira que nenhuma reacção sobrevenha, e que os symptomas não ganhem nova intensidade, depois de se acharem acalmados.

E' para maravilhar o nenhum receio que tem Mrs. Parent du Chatelet e Martinet d'estas reacções, pois que elles não as combatem senão quando são mui consideraveis. Nós porem, ao contrario, menos corajosos, julgamos prudencia combatel-as ainda que fracas sejam, mormente quando a molestia não ceder mai promptamente á calma que o frio determina.

Quanto ao uso, muitas vezes praticado, de fazer-se ablucões frias sobre a cabeça, tendo ao mesmo tempo o resto do corpo mergulhado em um banho quente, é assaz difficil dar uma razão exacta e calcular rigorosamente os seus effeitos; e pois si o frio assim administrado modera a congestão cerebral por um lado; por outro a influencia do banho tende a augmental-o; logo, o effeito mais provavel d'este uzo, não pode ser outro, senão uma especie de equilibrio, entre as duas acções oppostas, durante o qual a encephalite pode suspender a sua marcha; porem, o que faz este meio contra a inflamação, que continua a existir?

Entretanto quando se recorrer ao emprego dos refrigerantes, deve-se antes preferir ás bexigas cheias de gelo, que facilmente escorregão sobre o pescoço, espaldas e peito, e determinão corysas, bronchite e pneumonias muitas vezes, as compressas embebidas de agua sempre entretida na temperatura do gelo derretido. Estas compressas, convenientemente exprimidas, serão collocadas sobre a cabeça e renovadas continuadamente.

Porem, caso se queira antes faser uzo do gelo, o inconveniente, que acima apontamos, poderá ser removido, si se tiver a precaução, como aconselha Mr. Bouillaud, de envolver o resto do corpo com um encerado, para que a acção do refrigerante se limite somente á cabeça. Alem dos meios de que acabamos de tratar, temos os revulsivos, que muitas vezes a arte oppõe á encephalite.

Os revulsivos externos requerem as mesmas precauções, que o emprego do frio, e não devem ser usados indifferentemente em todos os periodos da encephalite: depois que tivermos combatido energicamente a excitação, produzindo a sua demi-

nuição, poderemos empregal-os sem receio. Os revulsivos externos mais empregados são os sinapismos, os vesicatorios, sedenhos, ventosas, moxas, &c. Todos estes meios, excepto as ventosas, de novo repetimos, sem perigo não serão sempre usados no periodo de agudeza da encephalite; elles specialmente convem quando se tem extinguido a phlegmasia em parte, pelos antiphlogisticos directos, e quando a molestia tende á se tornar chronica.

Dos revulsivos internos, o mais preconizado é, sem duvida, o emetico em lavagem, já aconselhado pela Academia Real de Cirurgia, e de que Desault fazia uso. A administração d'este medicamento, como emetico, tem achado forte opposição em Ducrot, e ultimamente em M. Lallemand.

Os Allemães dão grande apreço á infusão da arnica montana, que parece produzir os effeitos mais felizes nas lesões do systema nervoso.

As substancias purgativas, taes como os calomelanos, a jalapa, o rhuibarbo, e os saes neutros são tambem empregados com vantagem. Os clisteres purgativos tambem podem ser administrados, mormente quando o estomago apresentar contra-indicação aos revulsivos internos.

No ultimo periodo da molestia, isto é, quando o collapso é geral, aconsella-se o uso dos tonicos, e estimulantes diffusivos, taes como o ether, o licor de Hoffman, a camphora, o almiscar &c. E' escusado dizer, que o medico não deve hesitar um só momento em fazer uso do sulfato de quinina, no caso de uma encephalite intermitente.

Quanto ao regimen dietetico, deve ser o mais severo possivel, e durará tanto tempo, quanto os symptomas conservarem a sua violencia; mas quando a molestia estiver em caminho para a resolução, uma abstinencia absoluta será prejudicial. As bebidas aquosas, gommosas, e as limonadas devem ser prescriptas, adicionando-se-lhes algum brando laxante, se houver constipação de ventre.

Qual será o tratamento que se deve seguir, quando o pús existir em um só foco, em consequencia da encephalite? Será racional ir procural-o, praticando-se a trepanação? Certamente que não. Nós não temos a certeza de encontrar um abcesso, nem tambem signaes certos, pelos quaes possamos conhecer a suppuração.

Quando a encephalite coincidir com um corrimento purulento pelo ouvido, é mister estabelecer um exutorio na nuca e entrete-lo cuidadosamente; porem depois que tivermos combatido a inflamação do cerebro.

Tal é o tratamento aconselhado geralmente, e nada mais se pode dizer, ao menos no estado actual da sciencia. A encephalite tratada convenientemente por os meios, que havemos apontado, desde a sua invasão, pode terminar-se promptamente pela resolução; e ella será tanto menos temivel, quanto mais for conhecida, e melhor tratada. Em fim, não se illuda o medico com a benignidade apparente dos symptomas, e não hesite em declarar á molestia grave; apresse-se, diz Mr. Lallemand, si elle quer ser util, em empregar os meios energicos com uma firmeza inflexivel.

Aqui termina o nosso trabalho. Confessamos que a empreza foi ardua e arriscada, pois alem de ser preciso fazer grande emprego de estudos e trabalho, á que se devião recusar nossos hombros, quão difficil não é, como diz o nosso bom classico Souza, pintar gigantes em pequena taboa. Todavia anima-nos e consola-nos a so idea, que os nossos juizes não desconheceraõ que ainda agora começa a primavera de nossos trabalhos scientificos; e que a importancia da materia e os fins que nos propomos desculparão o nosso arrojo.

FIM.

HYPPOCRATIS APHORISMI.

1.

Spontaneæ lassitudines morbos denuntiant. *Sect. 2. aph. 5.*

2.

A plaga in caput stupor aut delirium, malum. *Sect. 7.^a aph. 44.*

3.

In omni morbo, mente valere, et bene se habere ad ea quæ offeruntur, bonum est; contrarium verò, malum. *Sect. 2.^a aph. 55.*

4.

Cum in vigore fuerit morbus, tunc tenuissimo victu uti necesse est. *Sect. 1.^a aph. 8.*

5.

In morbis acutis extremarum partium frigus, malum. *Sect. 7.^a aph. 1.*

6.

Ad extremos morbos extrema remedia exquisitè optima. *Sect. 1.^a aph. 6.*

Esta these está conforme com os estatutos. Rio de Janeiro 10 de Abril de 1839.

Dr. Manoel de Valladão Pimentel.

CORRIGENDA.

PAGINAS.	LINHAS.	EM LOGAR DE	LEA-SE:
vi	3	remattia	remata.
4	5	pe formigueiro	de formigueiro.
5	12	appreciavel	apreciavel.
6	12	apileptiformes	epileptifor.
7	13	ornando	tornando.
8	29	os tactos	os actos.
10	15	Medico	medio.
19	8	era devida	é devida.